

Zurück an die Schule



Integrierte Gesamtschule Ernst Bloch Ludwigshafen
HERMANN-HESSE-STRASSE 11 67071 LUDWIGSHAFEN

www.igs-ernstbloch.de
sekretariat@igs-ernstbloch.de
0621/504432110

Einverständniserklärung

Vor- und Nachname des Praktikanten

Klasse

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden,
dass obengenannte(r) Schüler(in) bei uns in der Zeit

vom _____ bis _____

ein Betriebspрактиkum im Rahmen einer Schulveranstaltung absolviert.

Praktikum als (Beruf): _____

Anschrift des Betriebes: _____

Wir sind Ausbildungsbetrieb, eine Betreuung im Betrieb ist gesichert und wird voraussichtlich von

Frau / Herrn _____ vorgenommen.

Erreichbar unter (Tel. / Email): _____

Ort, Datum _____

Unterschrift (Stempel)

E-Mail: sekretariat@igs-ernstbloch.de

Internet: www.igs-ernstbloch.de